

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Diagnostique et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Educations :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèses :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- déclaration : contact@mupras.com
- prise en charge : pec@mupras.com
- adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie : N° P19- 0011634

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3400 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : H. Y. Y. Date de naissance : 14.10.1960
Adresse : 7.105 Avenue
Tél. : 0661 181754 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 1. SEP 2019
Date de consultation : 01/09/19
Nom et prénom du malade : H. Y. Y. Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie :
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 09/09/19
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 09/09/19

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/05/19	CS	1	300	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

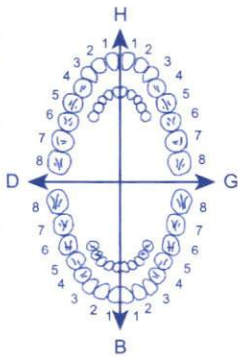
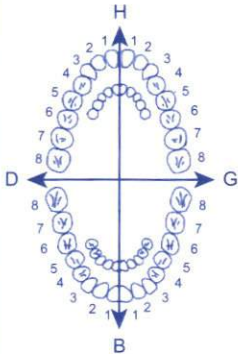
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
KADER OPTIQUE OPTIQUE LUNETTES DE CONTACT 14, rue de la République - Casablanca Tél : 05 22 26 70 73 - Fax : 05 22 26 18 49	30					2400,00
	08					Dh.
	19					

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'occlusion.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div>H</div> <div>2553341221433552</div> <div>0000000000000000</div> <div>D0000000000000000G</div> <div>3553341111433553</div> <div>B</div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Laila RAIS



الأستاذة ليلى الرايس

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le mardi 2 juillet 2019
Monsieur HJIYEJ ANDALOUSSI El Ghali

UNE PAIRE DE LUNETTES :

DE LOIN Organiques INCASSABLES

Verres sans antireflets ni filtre bleu ++++

Oeil Droit : $(5^{\circ} -4,00) + 5,50$

Oeil Gauche : $(175^{\circ} -4,00) + 5,75$

KADER OPTIQUE
OPTIQUE - OPTOMETRIE
LENTILLE DE CONTACT
404, AV. Abdoullah Bendib - 20150 - CASABLANCA
Tél: 05 22 28 73 31 - GSM: 06 19 28 36 31

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er
CASABLANCA
Tél: 05 22 86 41 23/51 - GSM: 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous : Bd Moulay Driss Premier
N°120, Rés. Dar Moulay Driss, 3^{ème} ét. Casablanca
Tél.: 05 22 86 41 23 / 51
E-mail: cabinetprais@yahoo.fr

الفحص بالموعد : شارع مولاي إدريس الأول
رقم 120, اقامة دار مولاي إدريس, طابق 3 الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51
المحمول: 06 19 28 36 31
الموقع الإلكتروني: www.prlailarais.ma

Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie-Casablanca



الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون و عيون الأطفال
استاذة سابقا بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le mardi 2 juillet 2019

Monsieur HJIEJ ANDALOUSSI El Ghali

- SALISIN

1 toilette oculaire, à la demande,, dans les deux yeux,

Professeur Laila RAIS
Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique
Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er
CASABLANCA
Tél.: 05 22 86 41 23/51 - GSM : 06 19 28 36 31

IC E 00 18 230 17 000027

KADER OPTIQUE

404, Av. Abdellah Senhaji
IDRISSIA 1 - Casablanca
Tél: 05 22 28 70 73
Fax: 05 22 80 18 36

FACTURE 0006163

Le 30/08/2019

Patente: 33664052
CNSS: 2361145
R.C.: 20 47 88

M. Hryej Andaloussi Et ghalil
Rachid Laïla

Ordonnance du docteur

NRS de nomenclature correspondants à la prescription	Loin { O. D. = O. G. =	Prés { O. D. = O. G. =	D. F. { O. D. = O. G. =
--	---------------------------------------	---------------------------------------	--

FOURNITURES :

Montures : ceptique

800,00

800,00

Verres : Organiques AR

800 x 2

1600,00

(450 x 2)
+ 300

TOTAL

2400,00 Dhs

La présente facture arrêtée à la somme DH

deux mille quatre
cent Dhs

KADER OPTIQUE
OPTIQUE OPTOMETRIE
LENTILLE DE CONTACT
404, AV. Abdellah Senhaji, Drissia - Casa
Tél: 05 22 28 70 73 Fax: 05 22 80 18 36